

**EDUKASI PADA MASYARAKAT TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA BALITA DI WONOAYU SIDOARJO**Rekawati S.^{1*}, Kharisma K.², Dwi Wulan S.³¹⁻³Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi: rsusilaningrum@gmail.com

Disubmit: 26 Agustus 2024

Diterima: 12 Desember 2024

Diterbitkan: 01 Januari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.17242>**ABSTRAK**

Berdasarkan data di desa Pilang Wonoayu Kabupaten Sidoarjo, dari 213 bayi, balita dan anak prasekolah, ada 96,7% bayi status gizi normal, selebihnya (2,34%) mengalami didapatkan analisis status gizi di KMS yang normal sebesar 206 (96,7%), BGM 5 (2,34%), dan Obesitas 2 (0,93%). Pada kegiatan Posyandu pernah dilakukan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM tetapi dalam penerapannya masih kurang. Sebanyak 50% kader belum pernah mendapatkan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM. Keterbatasan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM di Posyandu. Tujuan kegiatan adalah memberikan edukasi pengetahuan dan ketrampilan kader dan keluarga dalam pemberian PMT pada balita. Metode kegiatan ini adalah ceramah, tanya jawab dan praktik. Media yang digunakan leaflet, PPT dan peralatan untuk memasak. Sasarannya adalah kader dan keluarga yang mempunyai balita sebanyak 40 orang. Kegiatan dibagi 2 sesi. Sesi 1 pemberian materi dan tanya jawab tentang makanan pendamping ASI (MP ASI) dan PMT. Sesi 2 dengan praktik pembuatan MP ASI dan PMT. Sebagai evaluasi kegiatan dilaksanakan pre dan post test. Kegiatan diperoleh ada peningkatan pengetahuan usia peserta, prosentase paling sedikit berada pada rentang usia 21-30 tahun. Selebihnya berada diatas 30 tahun. Untuk pendidikan, peserta sebagian besar berpendidikan setingkat SMA/Sederajat. Sedangkan untuk pekerjaan, hampir seluruh peserta sebagai ibu rumah tangga. Hanya sebagian kecil yang bereja sebagai pedagang/karyawan. sebelum pelatihan, prosentase terbanyak (47,5%) pengetahuan ibu dalam kategori cukup. Setelah pelatihan, sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori baik (86,7). Ada peningkatan yang signifikan setelah pelatihan. Sebelum pelatihan skore rata-rata 65, setelah pelatihan skore rata-rata 92. Peserta sangat antusia saat kegiatan praktik membuat MP ASI dan PMT. Kegiatan pendampingan pada warga dalam upaya pemenuhan gizi untuk balita sangat perlu dilakukan agar anak tidak mengalami masalah dan gangguan status gizi.

Kata Kunci: Edukasi, Makanan Tambahan, Balita**ABSTRACT**

Based on data in the village of Pilang Wonoayu Sidoarjo Regency, out of 213 infants, toddlers and preschool children, there are 96.7% of normal nutritional status babies, the rest (2.34%) have obtained nutritional status analysis in KMS which is normal at 206 (96.7%), BGM 5 (2.34%), and Obesity 2 (0.93%). In

Posyandu activities, education on how to make and provide PMT to BGM toddlers has been carried out but the application is still lacking. As many as 50% of cadres have never received education on how to make and give PMT to children under five years of age. Limitations of education on how to make and provide PMT for BGM toddlers at Posyandu. The purpose of the activity is to provide education on the knowledge and skills of cadres and families in providing PMT to toddlers. The method of this activity is lecture, question and answer and practice. The media used were leaflets, PPT and cooking utensils. The targets were 40 cadres and families with toddlers. The activity was divided into 2 sessions. Session 1 provided material and questions and answers about complementary foods (MP ASI) and PMT. Session 2 with the practice of making breast milk MP and PMT. As an evaluation of the activity, pre and post tests were conducted. The activity obtained an increase in knowledge of the age of the participants, the least percentage was in the age range of 21-30 years. The rest were above 30 years old. For education, most participants have a high school / equivalent education. As for employment, almost all participants are housewives. Before the training, the highest percentage (47.5%) of mothers' knowledge was in the moderate category. After the training, most mothers' knowledge was in the good category (86.7). There was a significant improvement after the training. Before the training, the average score was 65, after the training the average score was 92. Participants were very enthusiastic during the practical activities of making breast milk MP and PMT. Assistance activities for residents in efforts to fulfill nutrition for toddlers are very necessary so that children do not experience problems and nutritional status disorders.

Keywords: *Kader, Growth and Development Monitoring, KIA Book*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun Kabupaten Sidoarjo tahun 2022, jumlah penduduk di Desa Pilang sebanyak 5.817 orang dengan komposisi jumlah Penduduk Laki-laki sejumlah 2.942 orang dan jumlah penduduk Perempuan sebesar 2.875 orang. Kondisi pertumbuhan penduduk Desa Pilang senantiasa dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang selalu meningkat, terlebih sebagai akibat dari tingkat kelahiran dan tingkat kematian bahkan tingkat urbanisasi yang diiringi dengan meningkatnya usia produktifitas penduduk Desa pilang setiap tahunnya (Sidoarjo, 2022).

Desa Pilang merupakan salah satu desa di Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. Luas wilayah Desa Pilang sebesar 44,641 Ha. Luas pemukiman penduduk sebesar 22 Ha. Batas wilayah Desa Pilang yaitu sebelah utara berbatasan dengan Desa Sumberrejo, sebelah barat berbatasan dengan Desa Ketimang, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Modong dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Lebo (Sidoarjo, 2022).

Menurut data di Desa Pilang Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo, dari 213 bayi, balita dan anak prasekolah didapatkan analisis status gizi di KMS yang normal sebesar 206 (96,7%), BGM 5 (2,34 %), dan Obesitas 2 (0,93%). Pada kegiatan Posyandu pernah dilakukan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM tetapi dalam penerapannya masih kurang. Sebanyak 50% Kader belum pernah mendapatkan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM. Keterbatasan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM di Posyandu.

Masih terdapatnya balita BGM tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan ibu balita/ibu asuh, kader kesehatan tentang pola asuh makan pada anak, kurangnya pengetahuan ibu balita/ibu asuh dan kader kesehatan tentang cara pemberian makanan yang bervariasi. Akibat dari balita yang mengalami BGM ini adalah kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia, pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, kebutuhan gizi harian tidak tercukupi, balita akan mudah terserang penyakit.

Gizi buruk bisa dicegah dengan melakukan beberapa upaya yaitu memberikan makanan bergizi lengkap dan seimbang sesuai kebutuhan anak, menerapkan pola asuh yang baik, memberikan ASI eksklusif hingga usia anak 6 bulan, dilanjutkan dengan memberikan MPASI yang bergizi lengkap dan seimbang. Oleh karena itu diperlukan upaya dalam rangka mengoptimalkan peran kader dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM di posyandu dengan cara memberikan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM di Posyandu.

Rumusan pertanyaannya adalah bagaimanakah upaya mengoptimalkan peran masyarakat dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita.

Pengabdian masyarakat ini berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Dr. Sri Utami, S. Kp, M. Kes, Rekawati Susilaningrum, A. Per. Pen., M. Kes yang berjudul *Analysis of Factors Affecting Commitment and Ability of Families to Early Detection in Stunting tahun 2021* dengan hasil faktor utama yang mempengaruhi komitmen keluarga adalah sumber daya masyarakat dan faktor utama adalah kemauan deteksi dini untuk mendukung, memberdayakan dan memampukan keluarga untuk memberikan pengasuhan pada anaknya (Nursalam et al., 2021).

Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan masyarakat dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita.

Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita.
2. Meningkatkan keterampilan masyarakat dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita.
3. Meningkatkan kreativitas masyarakat dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita.

2. MASALAH

Permasalahan yang terjadi pada mitra Pengabdian Masyarakat ada beberapa, yaitu :

- 1) Pada tahun 2022, dari 213 balita, sebanyak 5 balita (2,34 %) mengalami berat badan yang masih di Bawah Garis Merah (BGM).
- 2) Pada kegiatan Posyandu pernah dilakukan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM tetapi dalam penerapannya masih kurang.
- 3) Sebanyak 50% kader belum pernah mendapatkan edukasi cara pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM.

3. KAJIAN PUSTAKA

Usia balita merupakan periode paling kritis manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan ketrampilan motorik yang sangat nyata. Masa ini penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Salah satu aspek yang penting dalam masa tumbuh kembang adalah aspek gizi (Susilaningrum & Utami, 2013). Manfaat gizi dalam tubuh adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah penyakit akibat kekurangan gizi dalam tubuh.

Kegiatan pendampingan pada warga dalam upaya pemenuhan gizi untuk balita sangat perlu dilakukan agar anak tidak mengalami masalah dan gangguan status gizi. Salah satu masalah gizi yang menjadi fokus pemerintah adalah stunting. Stunting merupakan salah satu masalah atau gangguan gizi yang bisa terjadi karena pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat yang bisa terjadi sejak dalam kandungan (Halli et al., 2022). Pemenuhan gizi merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang. Ada 3 kelompok kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan asah merupakan kebutuhan stimulasi mental untuk mengembangkan perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, moral etika. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan emosi dan kasih sayang. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar. Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik biomedis yang lebih ditujukan untuk pemenuhan fisik anak seperti kebutuhan nutrisi, hygiene, imunisasi, pakaian dll. Oleh karena itu kegiatan pendampingan dalam pemenuhan gizi merupakan pemenuhan kebutuhan asuh untuk anak (Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., dan Ririanty, 2015).

Pemberian nutrisi (gizi) secara adekuat pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan. Mulai berumur enam bulan, anak waktunya diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP ASI). Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan prasekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat terutama pertumbuhan otak (3).

Dalam buku KIA edisi 2022 (Kemenkes RI, 2022), dijelaskan Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut:

- 1) Tepat waktu. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan, saat ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi
- 2) Adekuat. MP ASI diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi, tekstur, kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan terdiri dari:
 - a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, kentang, ubi dll.
 - b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Makanan yang mengandung sumber protein nabati mulai diperkenalkan yang terdapat dalam kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dll.
 - c) Lemak. Sumber lemak diperoleh dari proses pengolahan, misal dari penambahan minyak, santan dan penggunaan protein hewani.

- d) Mulai diperkenalkan buah dan sayur yang mengandung vitamin A dan C seperti jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel dll.
- 3) Aman. Perlu diperhatikan kebersihan makanan dan peralatan. Selain itu selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar.
- MP ASI diberikan secara teratur. Jika diberikan 3 x sehari berarti waktu pemberian pada pagi, siang dan sore atau menjelang malam.
 - Lama pemberian akan maksimal 30 menit
 - Dalam lingkungan yang netral, tidak sambil bermain atau menonton TV.
 - Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

Pemberian MP ASI dikelompokkan berdasar usia anak yaitu kelompok usia 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-13 bulan. Adapun frekuensi, tekstur dan jenis makanan yang diberikan sesuai kelompok usia adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Pemberian MP ASI sesuai kelompok usia

Usia 6-8 bulan	Usia 9-11 bulan	Usia 12-23 bulan
a. ASI diteruskan	a. ASI diteruskan	a. ASI diteruskan
b. 2-3 sdm secara bertahap hingga ½ mangkok ukuran 250 ml (125 ml)	b. ½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)	sampai 2 tahun atau lebih
c. 2-3x makan	c. 3-4x makan	b. ¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml
d. 1-2x selingan	d. 1-2x selingan	c. 3-4x makan
e. Kebutuhan energi sekitar 200 kkal/hari	e. Kebutuhan energi sekitar 300 kkal/hari	d. 1-2x selingan
f. Bentuk makanan disaring .	f. Bentuk makanan dicincang . Bahan makanan sama dengan orang dewasa.	e. Kebutuhan energi sekitar 550 kkal/hari
g. Tekstur lumat dan kental	g. Tekstur makanan: dicincang/dicacah	f. Bentuk makanan sama dengan orang dewasa.
h. Kebutuhan cairan 800 ml/hari.	h. Perhatikan respon anak saat makan.	g. Tekstur makanan diiris-iris
		h. Kebutuhan cairan 1300 ml/hari.
		i. Perhatikan respon anak saat makan.

Pemberian MP ASI yang benar, dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Masalah gizi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor utama yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Kemenkes RI, 2017). Penyebab langsung diantaranya kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting

21,6%. Salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal (5). Kegiatan PMT perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Sri Utami, Rekawati Susilaningrum, Taufiqurrahman, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes RI, 2023). Sasaran penerima makanan tambahan berbasis pangan lokal adalah balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang (BB/U, TB/U pada kurva berada pada < -2 SD) dan balita gizi kurang (BB/TB pada kurva berada antara $-3SD$ sd < -2 SD) (Kemenkes RI, 2017). Prinsip Pemberian Makanan Tambahan pada Balita yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- 2) Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama.
- 3) Pemberian makanan tambahan untuk Balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu. Jika balita dengan BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik, pemberian makanan tambahan selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal. Pemberian Makanan Tambahan dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.
- 4) Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- 5) Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak).

Berikut ini contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6 - 59 bulan) yang disiapkan untuk 1 kali makan (makanan lengkap/kudapan). Bahan makanan tambahan ini berupa tambahan asupan (30-50% dari kebutuhan total kalori harian) dan bukan sebagai pengganti makanan utama (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2. Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal

Bahan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan Pokok	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging/ ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang2an/tempe/tahu)	25	½ potong sedang

Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sendok teh

4. METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan ini adalah ceramah, tanya jawab dan praktik. Media yang digunakan leaflet, PPT dan peralatan untuk memasak. Sasarannya adalah kader dan keluarga yang mempunyai balita sebanyak 40 orang. Kegiatan dibagi 2 sesi. Sesi 1 pemberian materi dan tanya jawab tentang makanan pendamping ASI (MP ASI) dan PMT. Sesi 2 dengan praktik pembuatan MP ASI dan PMT. Sebagai evaluasi kegiatan dilaksanakan pre dan post test. oleh peserta kegiatan.

- 1) Metode kegiatan ini adalah ceramah, tanya jawab dan praktik, tentang:
 - a) Edukasi pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM di Posyandu di Desa Pilang Wilayah Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo.
 - b) Memberikan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan kader dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM, tentang pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM.
- 2) Media. Media untuk kegiatan ini meliputi Power Point Teks, leaflet, alat praktik.
- 3) Tempat dan Waktu Kegiatan. Tempat kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di balai desa Pilang kec Wonoayu Sidoarjo. Waktu Pelaksanaan kegiatan selama 2 (dua) hari.
- 4) Sasaran
Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah kader Kesehatan dan ibu balita di Desa Pilang kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo sebanyak 40 orang.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dibalai desa Wonoayu kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Jumlah peserta sekitar 40 orang yang terdiri dari kader kesehatan dan ibu balita. Rincian kegiatan adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan pelaksanaan kegiatan yang meliputi pendekatan ke berbagai instansi yang terlibat seperti bakesbangpolinmas, Dinas Kesehatan kab Sidoarjo, menyiapkan media dan materi yang digunakan dll.
- 2) Pretest dan post test. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengukur pengetahuan peserta. Berikut ini suasana peserta menegrjakan soal test.



Gambar 1. Peserta mengerjakan soal test

- 3) Pemberian materi tentang makanan pendamping ASI (MP ASI) dan Pemberian makanan tambahan (PMT). Materi ini disajikan melalui Videotron, sebagaimana pada gambar berikut.



Gambar 2. Penyajian materi

- 4) Praktik pembuatan MP ASI berupa makanan untuk anak usia 8-9 bulan dan praktik pembuatan PMT berupa puding buah naga. PMT ini merupakan makanan tambahan ekstra yang ditujukan terutama anak balita yg kurang gizi. Berikut foto kegiatan praktik.



Gambar 3. Kegiatan praktik pembuatan MP Asi dan PMT

- 5) Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini ada sekitar 40 orang terdiri dari kader kesehatan dan ibu balita. Berikut ini karakteristik peserta kegiatan.

Tabel 3. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Data Kader	Jumlah	Prosentase
1	Usia		
	21-30 tahun	8	20%
	31-40 tahun	12	30%
	41-50 tahun	11	27,5%
	51-60 tahun	9	22,5%
2	Pendidikan		
	SD/SMP/ Sederajat	12	30%
	SMA/Sederajat	24	60%
	D3/ Perguruan Tinggi	4	10%
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	36	90%
	Pedagang / lainnya	4	10%

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa usia peserta, prosentase paling sedikit berada pada rentang usia 21-30 tahun. Selebihnya berada diatas 30 tahun. Untuk pendidikan, peserta sebagian besar berpendidikan setingkat SMA/Sederajat. Sedangkan untuk pekerjaan, hampir seluruh peserta sebagai ibu rumah tangga. Hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai pedagang/karyawan.

Hasil Pre dan Post Test

Pre dan post test dilakukan untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan yaitu tentang pembuatan MP Asi dan PMT. Berikut ini skore hasilnya.

Table 4. Score Pre dan Post Test Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kategori	Pre Test		Post Test		Rata-rata	Min-maks
	f	%	f	%		
Baik	11	37,5	24	86,7	Pre : 65	Pre : 60-88
Cukup	14	47,5	15	15%	Post : 92	Post : 62-93
Kurang	5	15	1	2,5		
Jumlah	40	100	30	100		

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum pelatihan, prosentase terbanyak (47,5%) pengetahuan ibu dalam kategori cukup. Setelah pelatihan, sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori baik (86,7). Dengan demikian ada peningkatan yang signifikan setelah pelatihan. Sebelum pelatihan skore rata-rata 65, setelah pelatihan skore rata-rata 92

Berkaitan dengan keadaan status gizi anak balita didesa Pilang, pada tahun 2024 jumlah balita ada 436. Dari jumlah tersebut, yang mengalami stunting ada 15 anak (3,4%), anak dengan gizi lebih ada 10 anak (2,3%), anak dengan status gizi normal ada 411 anak (94,3%). Dengan

demikian saat ini tidak ada balita yang mengalami BGM atau status gizi kurang. Kondisi ini menunjukkan perbaikan penanganan balita, karena pada tahun 2023 ada 5 orang yang BGM. Yang perlu mendapatkan perhatian adalah adanya anak stunting dan kecenderungan berat badan lebih. Anak dengan status gizi normal tetap perlu dipertahankan asupan gizinya dengan berprinsip pada menu gizi seimbang agar tidak jatuh ke dalam status gizi kurang atau status gizi lebih.

Edukasi pemberian PMT dilakukan 2 tahap yaitu:

- 1) Tahap 1: penyampaian materi tentang konsep pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) dan MP ASI (makanan pendamping ASI). Materi ini perlu disampaikan sebagai review agar peserta mengingat kembali bagaimana cara memberikan PMT dan MP Asi dengan benar sesuai usia anak. Setelah penyampaian materi, diisi dengan tanya jawab dan diskusi.
- 2) Tahap 2: praktik / demonstrasi pembuatan PMT dan MP Asi. Pembuatan PMT yang didemonstrasikan adalah makanan selingan berupa puding 3 warna. PMT ditujukan untuk anak yang kurang gizi atau stunting, yang terdiri dari makanan utama/pokok dan makanan selingan. Sedangkan MP Asi, menu yang didemonstrasikan adalah pembuatan MP Asi untuk anak usia 9-11 bulan. Bentuk MP Asi disesuaikan dengan usia anak. Setelah demonstrasi, peserta diberi kesempatan untuk untuk berbagi pengalaman cara membuat MP Asi yang memenuhi unsur gizi seimbang.

b. Pembahasan

Kegiatan pendampingan pada warga dalam upaya pemenuhan gizi untuk balita sangat perlu dilakukan agar anak tidak mengalami masalah dan gangguan status gizi. Saat ini didesa Pilang tidak ada anak yang mengalami BGM, namun ada 3,4% anak yang stunting. Stunting merupakan salah satu masalah atau gangguan gizi yang bisa terjadi karena pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat yang bisa terjadi sejak dalam kandungan (Desa, 2024). Pemenuhan gizi merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang. Ada 3 kelompok kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017). Kebutuhan asah merupakan kebutuhan stimulasi mental untuk mengembangkan perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, moral etika. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan emosi dan kasih sayang. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik biomedis yang lebih ditujukan untuk pemenuhan fisik anak seperti kebutuhan nutrisi, hygiene, imunisasi, pakaian dll. Oleh karena itu kegiatan pendampingan pada kader dan keluarga dalam pemenuhan gizi merupakan pemenuhan kebutuhan asuh untuk anak (Munawar Noor, 2011)(Kemenkes RI, 2023).

Pemberian nutrisi (gizi) secara adekuat pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2017). Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan. Mulai berumur enam bulan, anak waktunya diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP ASI). Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat

pada masa bayi dan prasekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

Dalam buku KIA edisi 2022 (Kemenkes, 2022), dijelaskan Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai syarat berikut:

- 1) Tepat waktu. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan, saat ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Adekuat. MP ASI diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi, tekstur, kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan terdiri dari:
 - a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, kentang, ubi dll.
 - b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan. Makanan yang mengandung sumber protein nabati mulai diperkenalkan yang terdapat dalam kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dll.
 - c) Lemak. Sumber lemak diperoleh dari proses pengolahan, misal dari penambahan minyak, santan dan penggunaan protein hewani.
 - d) Mulai diperkenalkan buah dan sayur yang mengandung vitamin A dan C seperti jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel dll.
 - e) Aman. Perlu diperhatikan kebersihan makanan dan peralatan. Selain itu selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.
- 3) Diberikan dengan cara yang benar.
 - a) MP ASI diberikan secara teratur. Jika diberikan 3 x sehari berarti waktu pemberian pada pagi, siang dan sore atau menjelang malam.
 - b) Lama pemberian akan maksimal 30 menit
 - c) Dalam lingkungan yang netral, tidak sambil bermain atau menonton TV.
 - d) Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

Pemberian MP ASI dikelompokkan berdasar usia anak yaitu kelompok usia 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-13 bulan. Pemberian MP ASI yang benar, dapat mencegah terjadinya masalah gizi (Nursalam et al., 2021). Masalah gizi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor utama yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting 21,6%. Salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal. Kegiatan PMT perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran. Sasaran penerima makanan tambahan berbasis

pangan lokal adalah balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang (BB/U, TB/U pada kurva berada pada < -2 SD) dan balita gizi kurang (BB/TB pada kurva berada antara $-3SD$ sd < -2 SD). Prinsip Pemberian Makanan Tambahan pada Balita yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- 2) Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama.
- 3) Pemberian makanan tambahan untuk Balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu. Jika balita dengan BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik, pemberian makanan tambahan selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal. Pemberian Makanan Tambahan dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.
- 4) Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- 5) Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak)

Dalam menyiapkan makanan yang aman, terdapat 5 kunci aman makanan dalam menyiapkan, mengolah dan menyimpan makanan (Kemenkes RI, 2023). Ibu perlu memperhatikan ke 5 kunci tersebut agar terjamin kebersihan makanaannya. Sebelum menyiapkan makanan dan memberikan makan pada anak, ibu perlu selalu mencuci tangan dengan benar.

- 1) Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan cuci bahan makanan yang akan diolah.
- 2) Pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dengan makanan matang.
- 3) Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani.
- 4) Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman
- 5) Gunakan air dan bahan baku yang aman.

Edukasi tentang Pemberian MP ASI dan PMT secara benar pada balita perlu dilakukan kepada masyarakat terutama ibu balita yang mempunyai masalah gizi. Dalam memberikan edukasi, bisa memanfaatkan buku KIA (Nakamura, 2019). Edukasi gizi dapat dilakukan melalui konseling gizi secara individu, penyuluhan gizi dan demonstrasi memasak (Eni, 2016). Edukasi pemberian MP ASI dan PMT sudah dilaksanakan pada kegiatan pengabdian masyarakat oleh dosen dan mahasiswa Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Langkah awal kegiatan adalah dengan memberikan penyuluhan sebagaimana yang sudah disampaikan pada bagian pembahasan.

Konseling juga diberikan secara individu ketika ada peserta yang bermasalah dengan pemberian MP ASI pada bayinya. Setelah dievaluasi ada peningkatannya pengetahuan peserta tentang pemberian MP ASI dan PMT. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, diharapkan ibu / peserta dapat menerapkan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang sesuai kondisi dan kebutuhannya. Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan secara tim atau interprofesional kolaborasi (Susilaningrum et al., 2022).

Langkah berikutnya setelah penyuluhan adalah praktik atau demonstrasi pembumbuan MP ASI dan PMT berupa kudapan yaitu puding 3 warna. Bahan MP ASI telah memenuhi unsur gizi seimbang yaitu nasi, hati, tempe dan sayur. Praktik ini bertujuan agar peserta dapat memperoleh keterampilan dalam memilih, menyiapkan, dan mengolah makanan. Dalam praktik ini, peserta berpartisipasi aktif dengan berbagai pengalaman dan mencoba untuk mempraktikkan (PerMenkes, 2016).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan salah upaya pemberdayaan masyarakat dalam meminimalkan resiko stunting pada balita (Lestari et al., 2014). Masyarakat diharapkan dapat berkontribusi dalam mewujudkan generasi penerus yang berkualitas (Kemenkes RI, 2011).

6. KESIMPULAN

Setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan pengabdian Masyarakat tentang pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM. Hal ini bisa diketahui dengan adanya peningkatan skor test. Disamping itu, peserta kegiatan pengabdian Masyarakat semakin terampil dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM. Peserta secara antusias mempraktikkan cara mengolah bahan-bahan makanan yang disiapkan. Peserta kegiatan pengabdian Masyarakat menjadi lebih paham kreasi-kreasi dalam pembuatan dan pemberian PMT pada balita BGM.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., Dan Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170. <https://doi.org/10.1007/S11746-013-2339-4>
- Desa, B. (2024). *Data Balita Di Desa Pilang*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo. <http://dataku.sidoarjokab.go.id/updown/pdf/202310.pdf>
- Eni, G. (2016). *Kebijakan Pelayanan Kesehatan Balita Dan Anak Prasekolah*.
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, The Differentiating Risk Factor For Stunting Among Preschool Children In India. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>
- Kemenkes. (2022). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2011). *Promosi Kesehatan Didaerah Bermasalah Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes Ri. (2015). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan Ri 362.198.2 Ind B.
- Kemenkes Ri. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)*. <https://www.slideshare.net/Puskesmaslb/Juknis-Pmt2017>
- Kemenkes Ri. (2022). *Buku KIA, Kesehatan Ibu Dan Anak* (Kemenkes Ri Dan Jica (Ed.); Cetakan Ta).
- Kemenkes Ri. (2023). *Pemberian Makanan*. 1-106.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Stunting Risk Factors In Children Aged 6-24 Months In Penanggalan Sub District Subulussalam City Of Aceh Province. *Journal Of Nutrition Indonesia*, 3(1), 37-45. <https://doi.org/10.14710/Jgi.3.1.126-134>
- Munawar Noor. (2011). Pemberdayaan Masyarakat. *Civis, Vol 2 No 2*. <http://journal.upgris.ac.id/index.php/civis/article/view/591>
- Nakamura, Y. (2019). The Role Of Maternal And Child Health (Mch) Handbook In The Era Of Sustainable Development Goals (Sdgs). *Journal Of Global Health Science, Published*(1(1):E24). <https://ejghs.org/synapse/data/pdfdata/9986jghs/jghs-1-E24.pdf>
- Nursalam, N., Utami, S., & Susilaningrum, R. (2021). Analysis Of Factors Affecting Commitment And Ability Of Families To Early Detection In Stunting. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(3), 190-198. <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i3.1722>
- Permenkes. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Indonesia Sehat*. https://www.kemkes.go.id/resources/download/lain/pmk_no.39_ttg_pis_pk.pdf
- Sidoarjo, B. P. S. K. (2022). *Kecamatan Sidoarjo Dalam Angka 2022*. <http://dataku.sidoarjokab.go.id/updown/pdf/202326.pdf>
- Siti Nurhasiyah Jamil Dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi* (Cetakan 1). Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sri Utami, Rekawati Susilaningrum, Taufiqurrahman, N. (2019). Factors Associated With Interprofessional Collaboration For Handling Stunting In Children. *Journal Of Global Pharma Technology. Issn 0975-8542*, 11(08).
- Susilaningrum, R., & Utami, S.; N. (2013). Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Susilaningrum, R., Utami, S., & Taufiqurrahman, T. (2022). Interprofesional Kolaborasi Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Melalui Pemberdayaan Masyarakat. *Community Reinforcement And Development Journal*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v1i1.27>